

Fièvre aiguë chez l'adulte

Lecture « obligatoire »

ECN Pilly 2020

- 144 Fièvre aiguë chez l'enfant et l'adulte
- 203 Fièvre aiguë chez l'enfant et chez l'adulte. Critères de gravité d'un syndrome infectieux
- 187 Fièvre aiguë chez un malade immunodéprimé
- 107 Voyage en pays tropical : Conseils avant le départ, pathologie du retour : fièvre, diarrhée
- 186 Fièvre prolongée

Surviving sepsis campaign (2016)



Fièvre chez l'enfant

Sujet spécifique

Tolérance

Etiologies

Conduite à tenir

Thérapeutique

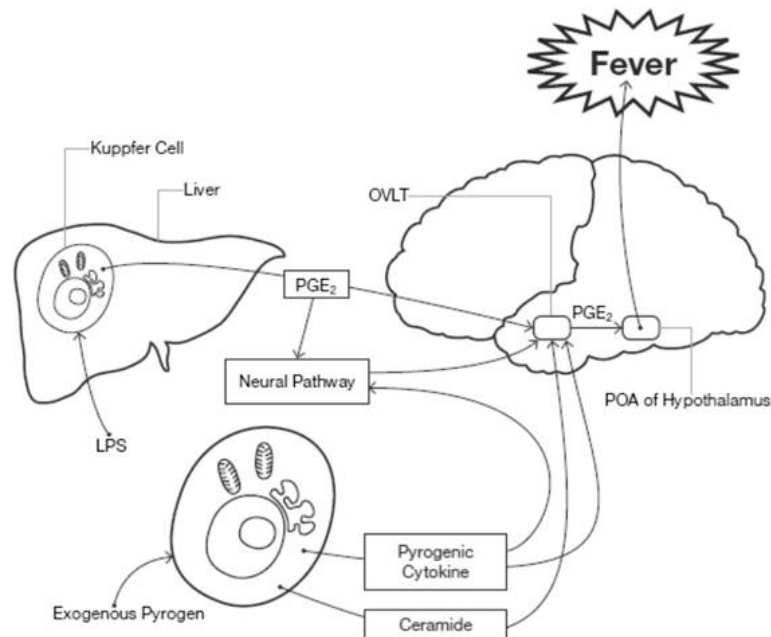


en fonction de l'âge

100

“Humanity has but three great enemies: fever, famine, and war, and of these by far the greatest, by far the most terrible, is fever.”

(William Osler)



Définition

Température centrale

Comprise entre 36°C et 37,5°C

Fièvre quand $\geq 38^{\circ}\text{C}$

Mesure axillaire: ajouter 0,5°C

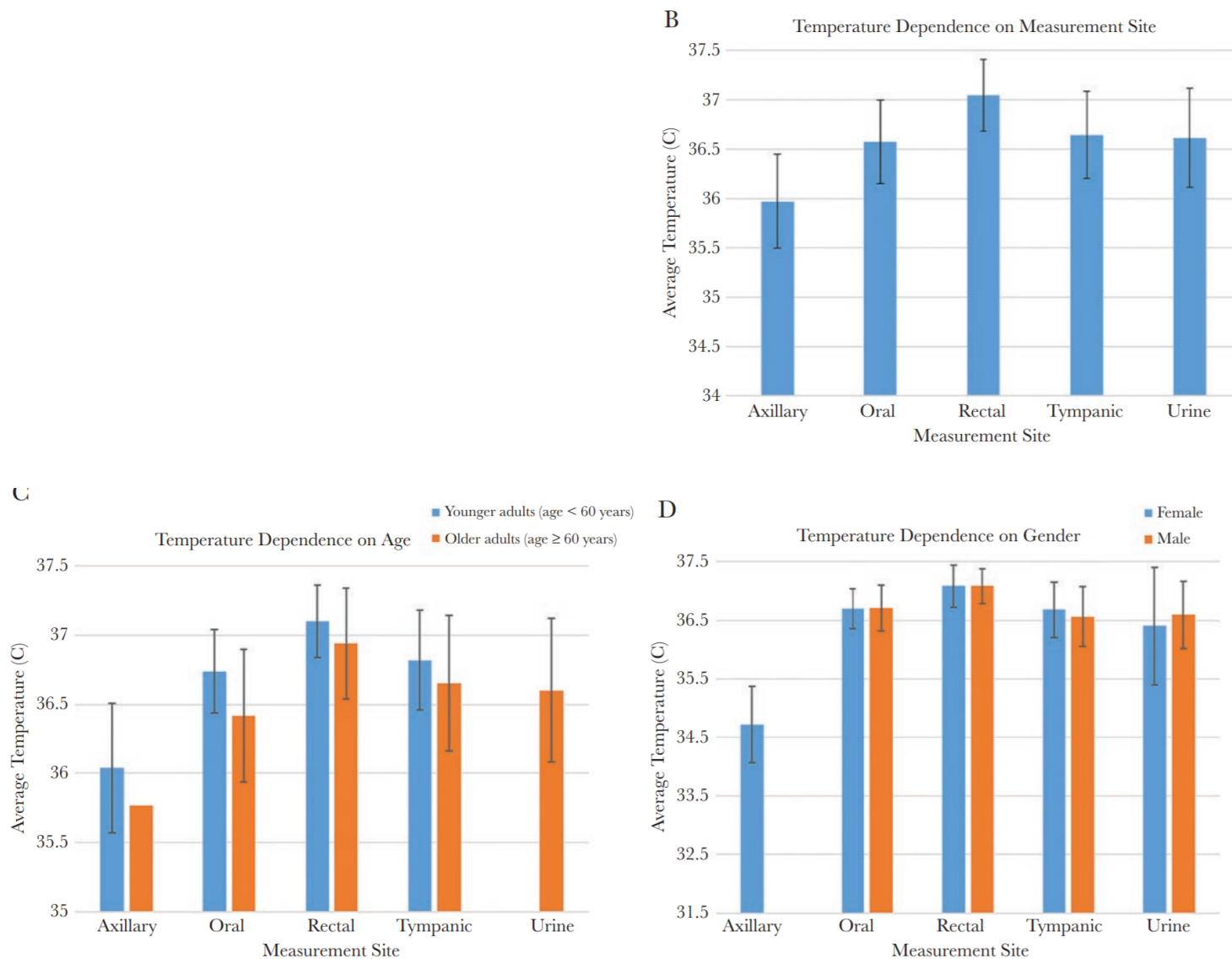


Figure 1. Literature search results and the determinants of normothermia. (A) Number of studies and their sizes over the search time period. (B) The dependence of body temperature on measurement site. (C) The dependence of body temperature on age, shown stratified by measurement site. (D) The dependence of body temperature on gender, shown stratified by measurement site.

Autres causes d'élévation de la température corporelle

Pathologies néoplasiques

Maladie thromboembolique

Maladie dysimmunitaire / inflammatoire

Médicamenteuse

Pathologies SNC

Endocrinienne (hyperthyroïdie, phéochromocytome)

Pièges aux Urgences

Ne pas objectiver la fièvre

Prise de paracétamol?

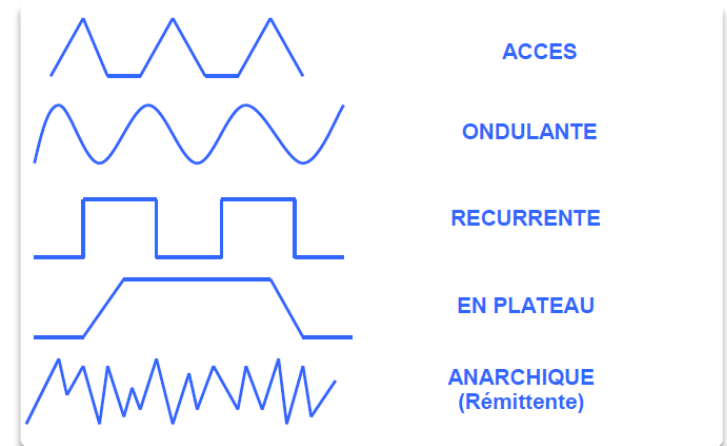
Interpréter courbe (donc répéter les mesures)

Traiter par excès

bilan déraisonnable

Sous estimer la gravité

Méconnaître: des frissons, une fièvre mal tolérée, des signes dont le patient ne parle pas spontanément



Face à toute fièvre

Interrogatoire

Recherche gravité liée au terrain (antécédents...)

Dater la fièvre (> 5j ?)

Face à toute fièvre

Interrogatoire

Recherche gravité liée au terrain (antécédents...)

Dater la fièvre (> 5j ?)

En l'absence d'orientation évidente (grippe, angine...):

Interrogatoire approfondi

Face à une fièvre sans point d'appel

Voyage	Contage	Vaccin
Profession	Loisirs	Materiel
Soins récents	Traitements	Prise de risque

Face à toute fièvre

Examen clinique

Paramètres vitaux: Signes de gravité?

En l'absence de point d'appel évident

Examen clinique complet

Par appareil (souffle cardiaque, baisse spO2, vomissements, peau...)

Attention tableau aspécifique du sujet âgé (confusion révélant une pyélonéphrite...)

Examens complémentaires?

Non systématiques

Virose bien tolérée

Infection localisée bien tolérée (érysipèle, otite moyenne aiguë...)

Examens complémentaires?

Non systématiques

Virose bien tolérée

Infection localisée bien tolérée (érysipèle, otite moyenne aiguë...)

**Combien de grippe en
France par an ?**

2 à 6 millions



Fièvre isolée bien tolérée
Foyer localisé bien toléré

Ré-évaluation 48-72h

Soit cliniquement, soit par consignes

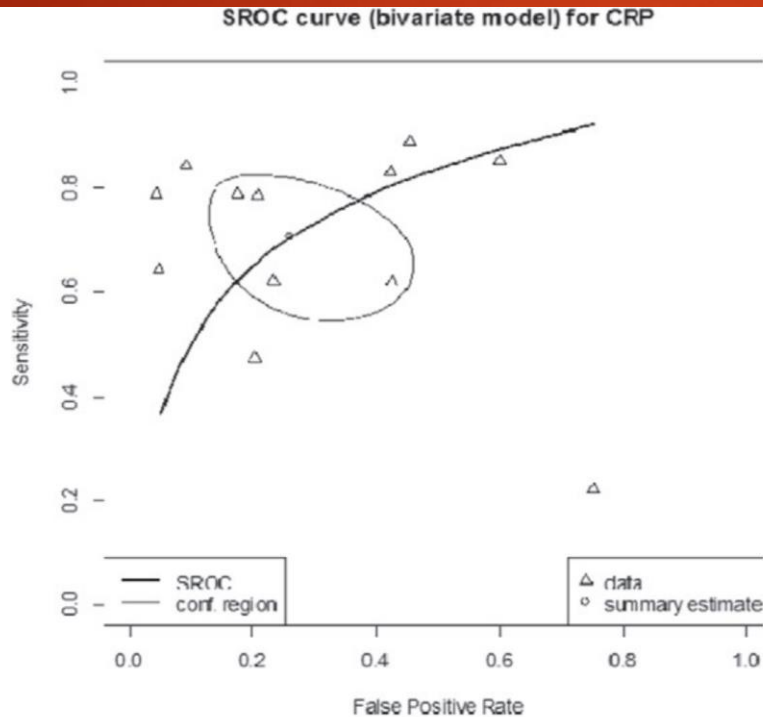
Si antibiothérapie: Apyrétique au bout de **48h – 72h**

Fièvre persistante (> 5j) sans signe de gravité

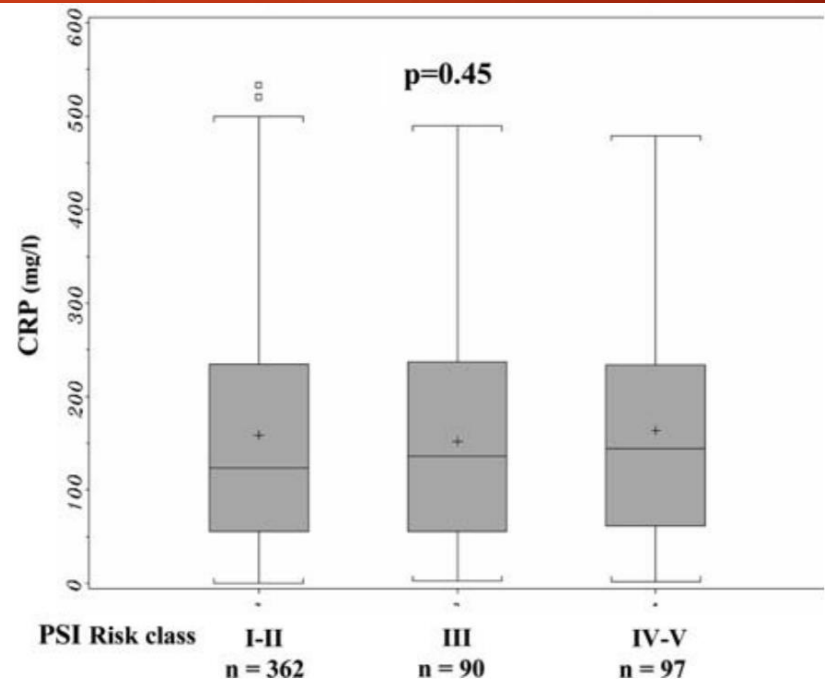
Bilan minimum

- ▶ NFS, plaquettes
- ▶ Ionogramme sanguin, urée, créatininémie
- ▶ BHC
- ▶ RP
- ▶ +/- CRP

CRP: pour qui? Pourquoi ?



All patients (A)



Martins de Oliveira et al, Accuracy of C - Reactive protein as a bacterial infection marker in critically immunosuppressed patients: A systematic review and meta-analysis, [J Crit Care](#). 2017 Dec;42:129-137.

Classens et al, Accuracy of C-reactive protein, procalcitonin, and mid-regional pro-atrial natriuretic peptide to guide site of care of community-acquired pneumonia, *Intensive Care Med* (2010) 36:799–809

Mal tolérée/terrain à risque

Point d'appel évident

- Prélèvements infectieux si possible
- Traitement antibiotique selon le site
- Hospitalisation

Pas de point d'appel

- Multiplier les prélèvements infectieux, RP, BU +/- ECBU
- Hydrater, antipyrétique
- Hospitalisation
- Pas d'antibiothérapie sans point d'appel (mais rester quand même pragmatique)

Evaluation de la gravité

- ▶ Terrain
 - ▶ Nv-né, patient immunodéprimé, femme enceinte, retour région d'endémie palustre, co-morbidités (cirrhose, insuffisance rénale...)
- ▶ Clinique
 - ▶ Défaillances d'organes
 - ▶ **Purpura**
- ▶ +/- Biologique

Purpura



Kugai T, Nakagawa H. Evolution of Purpura Fulminans. *New England Journal of Medicine*. 1 juin 2017;376(22):2182-2182.

Antibiothérapie sans point d'appel

Sepsis grave/choc septique

Neutropénie (PNN < 0,5 G/L ou Leucocytes < 1 G/L en l'absence de formule)

ou Immunodépression

Asplénique

Purpura fulminans (ne pas attendre la PL)

Quelle mortalité pour le choc septique ?

30 %

Antibiothérapie

Avant débuter antibiothérapie:

Adapter à la porte d'entrée

Adapter au terrain (neutropénie fébrile -> Pseudomonas...)

Tenir compte des hospitalisations, antibiothérapies antérieures (risque BLSE et pyélonéphrite...)

Tenir compte des colonisations antérieurs



Fièvre prolongée

> 20 jours



Fièvre prolongée

> 20 jours

Fièvre prolongée

40 % d'infections

20 -30 % Affections malignes
10 % Maladie inflammatoire

Infections

- ▶ Endocardites
- ▶ Tuberculose
- ▶ Foyers profonds
- ▶ Germes Intracellulaires
- ▶ Virales
- ▶ Fongiques
- ▶ Parasitaires

Néoplasies

Inflammatoire

- ▶ Horton
- ▶ Lupus, PAN, Still ...
- ▶ Arthropathie microcristalline
- ▶ MICI

Le reste

- ▶ Cause médicamenteuse
- ▶ Endocrinopathie
- ▶ Maladie thrombo-embolique
- ▶ Hématome profond
- ▶ Fièvre factices



En présence de signe de gravité quelle biologie
(hors prélèvements infectieux) ?

- ▶ NFS, plaquettes
- ▶ Ionogramme sanguin + créatininémie
- ▶ Bilan hépatique
- ▶ TP, TCA
- ▶ Gaz du sang + **Lactates**
- ▶ Groupe sanguin, RAI

Sepsis sans point d'appel

- ▶ Multiplier prélèvements infectieux (2 paires d'hémocultures minimum)
- ▶ Radiographie de thorax
- ▶ BU +/- ECBU
- ▶ + TDM TAP

> Puis antibiothérapie **dans l'heure**

> Répéter la biologie (apparition de défaillances ?)

Causes majoritaires de sepsis grave

- ▶ Pulmonaire
- ▶ Urinaire
- ▶ Digestive

Syndrome malin des neuroleptiques

- ▶ Rare mais grave
- ▶ Dose indépendant
- ▶ Temps indépendant (mais plus souvent à l'introduction)
- ▶ Mortelle si non traité
- ▶ Dysrégulation centrale par blocage des récepteurs dopaminergique

Take Home Messages



Fièvre = signe clinique aspécifique et inconstant

Rechercher de manière obstiné un point d'appel infectieux



Ne traiter à l'aveugle que dans des indications précises